



Et si on faisait connaissance ...

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

<u>Parent 1</u>	<u>Parent 2</u>
Nom et prénom :.....	Nom et prénom :
Tél :.....	Tél :

Noms et prénoms des personnes habilitées à venir chercher l'enfant :

*

*

*

Pourquoi avez-vous choisi ce mode de garde ? :.....

.....

Objets préférés de l'enfant (doudou, tétine, boîte à musique, ...) :.....

.....

SOMMEIL

*Son rythme de sommeil (matin et après-midi, plus le matin...):

.....

*Comment s'endort l'enfant ? (en votre présence, doudou, tétine, pouce...) :

.....

*Ses conditions de sommeil (turbulette, lit ou transat, luminosité, pleurs...) :

.....

*Dans quelle position dort l'enfant ?

Sur le dos

Sur le côté

Sur le ventre

REPAS

***Sous quelle forme prend-il ses repas ?**

Biberon Mixée Ecrasée En morceaux

Si l'enfant est au biberon :

- Lait :
- Quantité :
- Vitesse tétine :
- Chaud Température ambiante
- Intervalle entre la prise des biberons :

***Dans quelle position mange l'enfant ? (Sur les genoux, en chaise haute, à table...) :**

***Mange-t' il seul ?:**

***Y'a-t' il des aliments qu'il aime moins ?:**

***Allergie connue :**
.....
.....

Commentaires et informations complémentaires

.....
.....
.....